

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان:

بررسی آماری سرطانهای کودکان زیر ۱۵ سال مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی

اردبیل از مهر ۱۳۸۹ تا شهریور ۱۳۹۰

استاد راهنما:

دکتر افشین فتحی

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

نگارش:

محمد رضا خیری

تابستان ۱۳۹۱

شماره پایان نامه:

۰۴۱۳

تقدیم به پیشگاه خدایی

که لیاقت خدمت به بشریت را به باخشید و در سایه توجهاتش، دست ما را شفا بخش دل درمندان و بیماران قرار داده
پروردگار اتورا پاس می گویم که در تمام فراز و نشیب های زندگی تکیه گاهم بودی، امید به رحمت تو داشتم، ناامیدم نکردی، ای خرد
لایتنای در ادامه راه نیرباد های گشوده رحمت و سکیرم باش.

تقدیم به:

بهترین مدل

و

همراه زندگی ام

یگانه خورشید آسمان قلمم

همسرم مهندس زهرا قنادی

که در طی کردن این مسیر همواره پشتیبان و همراهم بوده

تقدیم به:

دوبانگبان زندگی ام

پدر و مادر مهربانم

آنان که فروغ نگاهشان، گرمی کلامشان و روشنائی وجودشان سرمایه جاودانی زندگی من است.

تقدیم به استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر افشین فتحی

و

جناب آقای دکتر فیروز امانی

با تشکر و سپاس از آقای دکتر امین امام زادگان، آقای دکتر صادقیه اهری، آقای دکتر اصغر پیرزاده، سرکار خانم

نصیحی، سرکار خانم فتحی و همه دوستان و همکاران که در این امر مهم مرایای نمودند

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول مقدمه و بیان مسئله.....	۱
۱-۱ مقدمه و بیان مسئله	۲
۱-۲ تعریف واژه ها کلیدی	۳
۱-۳ اهداف و فرضیات	۴
۱-۳-۱ اهداف کلی	۴
۱-۳-۲ اهداف اختصاصی	۴
۱-۳-۳ اهداف کاربردی	۴
۱-۳-۴ فرضیات یا سوالات تحقیق	۵
فصل دوم پیشینه تحقیق	۶
۲-۱ اپیدمیولوژی سرطان در دوره کودکی و بلوغ	۷
۲-۲ لوسمی ها	۱۰
۲-۲-۱ لوسمی لنفوبلاستیک حاد	۱۱
۲-۲-۲ لوسمی میلوژن حاد	۱۵
۲-۲-۳ سندرم داون و لوسمی حاد و میلوپرولیفراسیون	۱۷
۲-۳ لنفوم	۲۰
۲-۳-۱ بیماری هوچکین	۲۱
۲-۳-۲ لنفوم غیر هوچکین (NHL)	۲۲
۲-۴ تومورهای مغزی در دوره کودکی	۲۳
۲-۴-۱ نوروبلاستوم	۲۶
۲-۵ نئوپلاسم های کلیه	۲۸

۲۸	۱-۵-۲ تومور ویلمز.....
۳۰	۶-۲ سارکوم های بافت نرم.....
۳۰	۱-۶-۲ رابدومیوسارکوم.....
۳۳	۷-۲ نئوپلاسم های استخوان.....
۳۳	۱-۷-۲ تومورهای بدخیم استخوان.....
۳۳	۲-۷-۲ استئوسارکوم.....
۳۵	۲-۷-۳ سارکوم یوئینگ.....
۳۶	۲-۷-۴ تومورهای خوش خیم و فرایندهای شبه توموری استخوان.....
۴۲	۸-۲ رتینوبلاستوم.....
۴۳	۹-۲ نئوپلاسم های غدد جنسی و سلول زایا.....
۴۴	۱۰-۲ نئوپلاسم های کبد.....
۴۴	۱-۱۰-۲ هیپاتوبلاستوم.....
۴۶	۲-۱۰-۲ کارسینوم هیپاتوسلولر.....
۴۷	۱۱-۲ تومورهای عروقی خوش خیم.....
۴۸	۱۲-۲ مطالعات مشابه.....
۴۸	۱-۱۲-۲ مطالعات داخلی.....
۵۰	۲-۱۲-۲ مطالعات خارجی.....
۵۲	فصل سوم مواد و روش ها.....
۵۳	۱-۳ نوع مطالعه.....
۵۳	۲-۳ محیط پژوهش.....
۵۳	۳-۳ جامعه آماری و حجم نمونه.....
۵۳	۴-۳ روش گردآوری اطلاعات.....
۵۴	۵-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....
۵۴	۶-۳ معیارهای ورود به مطالعه.....
۵۴	۷-۳ معیارهای خروج از مطالعه.....

بررسی آماری سرطانهای کودکان زیر ۱۵ سال مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی اردبیل از مهر ۱۳۸۹ تا شهریور ۱۳۹۰

۵۴	۳-۸ ملاحظات اخلاقی
۵۵	۳-۹ محدودیت مطالعه
۵۵	۳-۱۰ متغیرهای مطالعه
۵۶	فصل چهارم نتایج
۶۸	فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
۶۹	۵-۱ بحث
۷۴	۵-۲ نتیجه گیری
۷۵	منابع
۸۰	<u>چکیده انگلیسی</u>

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک جنسیت آنها.....	۵۷
نمودار ۲-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک گروه های سنی آنها.....	۵۸
نمودار ۳-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک محل سکونت آنها.....	۵۹
نمودار ۴-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک شهرستان محل زندگی آنها.....	۶۰
نمودار ۵-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک تعدا جمعیت خانواده آنها.....	۶۱
نمودار ۶-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک گروه های پاتولوژی ضایعات بدخیم آنها.....	۶۲
نمودار ۷-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک پاتولوژی های ضایعات بدخیم آنها.....	۶۳
نمودار ۸-۴ : فراوانی کودکان مورد مطالعه به تفکیک روش های تشخیصی ضایعات بدخیم آنها.....	۶۴

فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۴-۱: میزان بروز پاتولوژی های مورد بررسی در جمعیت اطفال زیر ۱۵ سال شهرستان اردبیل.. ۶۵

جدول ۴-۲: ارتباط بین ضایعات بدخیم با جنسیت کودکان..... ۶۶

جدول ۴-۳: ارتباط بین ضایعات بدخیم با سن کودکان..... ۶۷

چکیده

مقدمه: سرطان رشد غیر قابل کنترل و گسترش سلولهایی است که می توانند هر گونه بافتی در بدن را تحت تأثیر قرار دهند. در وحله اول بهترین راه برای کنترل سرطان پیشگیری از آن می باشد. مبارزه با سرطان از طریق پیشگیری اولیه یا ثانویه صورت می گیرد. پیشگیری اولیه برای گروههای جمعیتی بزرگ جهت گیری می شود لذا هزینه ی آن بالا بوده و هدایت آن مشکل است. در پیشگیری ثانویه ثبت سرطانها شرط لازم برای برنامه های کنترل سرطان می باشد. در واقع ثبت سرطان پایه ای برای ارزیابی بزرگی مشکل و برنامه ریزی برای خدمات ضروری می باشد. به طور کلی علت بسیاری از سرطانهای کودکان نا معلوم است و به همین علت بررسی آماری سرطان کودکان برای دانستن علت نیز مهم است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می باشد و بر روی کودکان زیر ۱۵ سال مبتلا به سرطان که از مهر ۱۳۸۹ تا شهریور ۱۳۹۰ به بیمارستان بوعلی بخش هماتولوژی و انکولوژی مراجعه کرده صورت گرفته است. اطلاعات با چک لیست، پس از تشخیص در هنگام مراجعه و بخشی با مراجعه به پرونده هایی که در بیمارستان بوعلی بخش هماتولوژی و انکولوژی موجود بود جمع آوری شد و اطلاعات این پرونده ها از جمله سن، جنس، محل زندگی، پاتولوژی بدخیمی، تعداد فرزندان خانواده، وارد نرم افزار SPSS گردید.

نتایج: در این مطالعه ۳۱ کودک طی زمان مورد نظر وارد مطالعه شدند که ۱۲ کودک (۳۸/۷ درصد) دختر و ۱۹ کودک (۶۱/۳ درصد) پسر بودند. میانگین سنی بیماران $8/7 \pm 3/5$ سال می باشد. ۲۳ کودک (۷۴/۲ درصد) اهل و ساکن شهر بودند. نتایج نشان داد که لوسمی با ۲۱ مورد (۶۷/۷٪) شایع ترین بدخیمی می باشد. تومور مغزی و لنفوم و نوروبلاستوم نیز هریک با ۳ مورد در رده های بعدی قرار داشتند. میزان بروز کلی بدخیمی با توجه به جمعیت افراد زیر ۱۵ سال در بازه زمانی مورد مطالعه ۹۶/۲ نفر در هر میلیون نفر بود. همچنین میزان بروز بدخیمی در دختران ۷۶/۵ نفر و میزان بروز در پسران ۱۱۵ نفر (در میلیون نفر) بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به مقایسه نتایج ما با مطالعات دیگر، در مطالعه ما از نظر نسبت جنسی و شایعترین انواع و شایعترین بازه سنی سرطان کودکان با مطالعات داخلی و خارجی مطابقت وجود داشت. میزان بروز در مطالعه ما کمتر بود که احتمالاً علت این کمی بروز به دلیل تاخیر در مراجعه، شناسایی و فوت آنها قبل از تشخیص بیماری شان و یا اختلافات ژنتیکی و تماس زود یا دیر هنگام با بیماری های عفونی و دیگر فاکتورهای محیطی بوده است.

کلمات کلیدی: کودکان، سرطان، بررسی آماری

فصل اول

مقدمه و بیان مسئله

۱-۱ مقدمه و بیان مسئله

نئوپلاسم های دوران کودکی شامل مجموعه ای از تومورهای خوش خیم و بدخیم هستند که ناشی از اختلال رشد و تکامل سلولی است. تغییر در فرایندهای طبیعی سلولی مانند انتقال پیام، ترمیم DNA، رشد و تمایز سلول، ترجمه و اپوپتوز منجر به فنوتیپ بد خیمی می شود. (۱) سرطانهای دوران کودکی نادرند و تنها حدود ۱٪ از موارد جدید سرطان در ایالات متحده، در کودکان ۱۹ ساله و کوچکتر اتفاق می افتد. (۲) در سال ۱ در هفت هزار کودک زیر ۱۴ سال دچار سرطان می شوند و همچنین ۱۴/۹ کودک در صد هزار کودک زیر ۲۰ سال دچار سرطان می شوند. سرطان در کودکان زیر ۱۴ سال ۱۲٪ و در کودکان ۱۹-۱۵ ساله ۵٪ عامل مرگ و میر است. (۳) بدخیمی های کودکان در جنس مذکر نسبت به مؤنث بیشتر است و به طور بارز از نظر نوع و محل تومور با بدخیمی های بالغین متفاوت هستند. دو بیشینه سنی در بروز سرطانهای دوران کودکی وجود دارد، یک دوره در اوایل کودکی و یک دوره نیز در زمان نوجوانی. در سالهای اول زندگی تومورهای جنینی مانند نوروبلاستوم، نفروبلاستوم (تومور ویلمز)، رتینوبلاستوم، رابدومیوسارکوم، هپاتوبلاستوم و مدولوبلاستوم شایعترین تومورها هستند (۱). در محدوده سنی ۵-۲ سالگی علاوه بر تومورهای جنینی، در مجموع لوسمی حاد، لنفومهای غیرهوچکین و گلیوم بیشترین بروز را دارد (۱). در سن بلوغ، بدخیمی های استخوانی، هوچکین، کارسینوم های بیضه و تخمدان بروز بیشتری می یابد (۱). میزان بروز سرطان در کودکان سفید پوست بالاتر از سایر گروههای نژادی است (۲). از بین سرطانها لوسمی شایعترین علت مرگ ناشی از تومورهای کودکان زیر ۱۵ سال است (۱). در آسیا تومور ویلمز ۵۰٪ از سایر مناطق کمتر است. همچنین تومورهای CNS و لنفوم نیز کمتر است (۳). از ریسک فاکتورهای بروز کانسر در بچه ها، اشعه یونیزان، نژاد، عوامل ژنتیکی، وزن تولد، سن مادر، عوامل شیمیائی، عفونتها و نقص